Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

der

Hohen Medizinischen Fakultät

der

Vereinigten Friedrichs-Universität Halle-Wittenberg

vorgelegt von

Fritz Kunze,
approb. Arzt aus Halle a. S.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Halle a. d. S. 1920
Buchdruckerei des Waisenhauses

Über einen Fall von Hämatocolpos lateralis

aus der Universitäts-Frauenklinik zu Halle a. S.

In der Arbeit wird zunächst der Gang der fötalen Entwicklung der weiblichen Genitalien beschrieben. Gleichzeitig wird auf die Meinungsverschiedenheiten, die über die Entstehung der Vagina vorhanden sind, näher eingegangen. Von dem Entwicklungsverlauf mit normaler Bildung wird übergegangen auf Mißbildungen und Hemmungen und auf die verschiedenen Variationen der Doppelmißbildungen.

Im weiteren werden die Ursachen für die mangelnde Vereinigung und Verschmelzung der Müllerschen Gänge angeführt. Dabei werden genannt, entzündliche Erscheinungen während der Fötalzeit, die Entwicklung eines vesicorectalen Bandes, relativ zu weite Beckenmasse, endlich Hegars Hinweis auf den bei Erwachsenen vorkommenden, vom weiblichen Typus abweichenden Knochenbau und eine abnorme Behaarung der weiblichen Brüste als Allgemeinsymptom für das Stehengebliebensein auf früher kindlicher Entwicklungsstufe. Kurz erwähnt wird dann die Lage der verdoppelten Genitalschläuche zueinander, die eine Drehung gegeneinander aufweisen im Sinne einer Spirale, so daß die linke Anlage nach vorn zu liegen kommt.

Die Symptome einer Doppelanlage, die erst im späteren Leben in die Erscheinung treten, werden aufgezählt. Dabei wird im besonderen auf das Entstehen einer Geschwulst in der Unterbauchgegend durch Stauung des Menstrualblutes bei Eintreten der Periode hingewiesen, die sich vor allem in Schmerzen im Unterleib, Kreuzschmerzen, Blasen- und Stuhlbeschwerden äußern. Die dabei oft nicht mit der jeweiligen Periode einsetzenden Beschwerden werden erklärt. Die einwandfreie Beobachtung hat ergeben, daß bei verdoppelter Genitalanlage beide Uterushörner nicht gleichmäßig zu menstruieren brauchen, sondern daß ein früher oder später einsetzendes Menstruieren des einen oder anderen Hornes stattfinden kann.

Bei der Diagnosenstellung wird die Schwierigkeit hervorgehoben, die bei der Palpation des Uterus entstehen kann, wenn neben dem Hämatocolpos zugleich eine Hämatometra vorhanden ist. In diesem Falle kann es durch Übergehen

der vaginalen Retention in die uterine Retention gelegentlich zu Verwechslungen mit Gravidität, Myom des Uterus oder einem Cervicaltumor kommen, weil die jeweiligen Symptome sich durchaus ähneln können. Diese Irrtümer können nach Möglichkeit vermieden werden durch Punktion der Schwellung von der Vagina her.

Der spontane Durchbruch der retinierten Massen nach außen bringt oft vorübergehende Erleichterung. Die Folge ist immer eine Mischinfektion durch einwandernde Keime. Der Sitz der spontanen Durchbruchsöffnungen ist immer in den nach oben gelegenen Partien zu finden, da die Wandung in dieser Gegend in der Regel dünner ist als in den unteren Teilen.

Für das Entstehen eines Pyocolpos oder einer Pyometra bei vollständiger Atresie und Fehlen jeder Kommunikationsöffnung nach außen oder nach dem Darm werden dann Gründe angeführt. Dazu werden gerechnet, Infektion auf dem Lymph- und Blutwege durch Streptokokken, Staphylokokken oder Colibazillen, sowie mit Diphtheriebazillen gelegentlich einer überstandenen Diphtherie. Nach spontaner Perforation kann es zur nachfolgenden Wiederverklebung und Verheilung der Spontanöffnung kommen.

Als Komplikationen werden vor allem Tubenrupturen mit anschließender Peritonitis, bei einer Perforation nach der Vagina hin die Gefahren der aufsteigenden Infektion genannt.

Bei der Besprechung der Therapie wird das von Neugebauer angegebene Schema angeführt. In den Vordergrund der heutigen Therapie wird die Entlastung des Geschwulstsackes gestellt, indem per vaginam durch Punktion die retinierten Mengen allmählich entleert werden, dann ein größeres Stück aus dem Geschwulstsack exzidiert und die Inzisionsöffnung mit Knopfnähten eingesäumt wird, um eine Wiedervereinigung zu verhüten. Auch das Herausnehmen des ganzen Septums unter Umsäumung der Wundränder wird erwähnt. Bei einer Hämatosalpinx wird zunächst durch Punktion eine möglichst ausgiebige Entleerung des Hämatocolpos vorgenommen und durch Laparotomie zur Behandlung der Tube übergegangen, sodann eine weitere Behandlung der atretischen Vagina eingeleitet.

Die Erhaltung des Uterus ist nach Möglichkeit anzustreben. Bei vollständigem Uterus duplex ist eine Entfernung des atretischen Uterus mit seinen Adnexen von keiner großen Bedeutung.

Im folgenden werden 55 Fälle angeführt, bei denen es sich bei doppelter Genitalanlage um einen Verschluß

einer Seite handelt. Die Fälle sind aus der Literatur in der Zeit von 1835 — 1919 gesammelt.

Der 56. Fall ist aus der Univ.-Frauenklinik zu Halle a. d. S. i. J. 1919 und zeigt in kurzen Zügen folgendes Bild:

Die 28jährige Frau ist seit 8 Jahren steril verheiratet. Die erste Periode trat mit 15 Jahren ein und soll bis zu ihrem 18. Jahre regelmäßig gewesen sein. Von da ab wurden die Menses unregelmäßig und zugleich machten sich Schmerzen in der linken Unterbauchgegend bemerkbar, auch stellten sich Störungen und Schmerzen bei der Harnentleerung ein.

Der gynäkologische Befund ergab auf der linken Seite eine faustgroße prallelastische Schwellung, die sich gut von der Beckenwand abgrenzen läßt. Auf der Kuppe der Anschwellung ist eine kleinere harte Partie zu tasten, die sich auch nach rechts hin über die erste Geschwulst hinaus verfolgen läßt. Weitere Einzelheiten waren nicht zu erkennen.

Die Bänder waren isoliert zu tasten, waren gespannt, nicht verdickt, elastisch und dehnbar. Die Temperatur war nicht erhöht.

Eine vorgenommene Laparotomie zeigte einen Uterus bicornis mit normalen Adnexen. An der Übergangsstelle der Corpora in das Collum sind die beiden Uteri miteinander verwachsen. An dieser Stelle fühlte man eine gut faustgroße, breite, flache Vorwölbung, die sich prall anfühlte und in die das gemeinsame Collum sich direkt fortsetzt. Es wurde angenommen, daß es sich bei der Anschwellung um einen Erguß handelt, und bei der Untersuchung von der Scheide her zeigte sich die dort gefühlte Ausbuchtung als im Zusammenhang mit der von oben her fühlbaren stehend.

Die Diagnose lautete daher: Uterus bicornis, Hämatocolpos lateralis sinist.

Nach Schluß des Abdomens wurde eine Inzision in die Geschwulst per vaginam vorgenommen, es entleerten sich 300 — 400 ccm einer schokoladenfarbigen zähen Flüssigkeit, die frei von Geruch war. Die Scheidenwand wurde durch Inzision breit geöffnet. Heilung erfolgte ohne weitere Zwischenfälle fieberfrei.

Die nach Verlauf von zirka 4 Monaten vorgenommene Nachuntersuchung zeigte, daß Patientin vollständig beschwerdefrei war, nur daß in dem Auftreten der Perioden kein regelmäßiger Intervall bestand, auch die Menge des abgehenden Blutes wechselte.

Ein kurzer Rückblick unter Zusammenfassung der einzelnen Fälle beschließt die Arbeit.